1901
Emery

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546810_0126

N° 60

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT

DU

PHAGÉDÉNISME

CHANCRELLEUX

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Juillet 1901

PAR

Frédéric ÉMERY

Né à Lyon, le 15 février 1874

EX-PRÉPARATEUR A LA CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET SYPHILITIQUES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON
EX-INTERNE A L'HOPITAL DES MALADIES MENTALES DE PIERREFEU (VAR)
CONCOURS DU 15 MARS 1900

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

ACAD. LUDOVICIENNE MED.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE GUSTAVE FIRMIN ET MONTANE
RUE FERDINAND-FABRE ET QUAI DU VERDANSON

1901

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻) . . . . . DOYEN
FORGUE . . . . . ASSESSEUR

Professeurs

Hygiène.	MM. BERTIN-SANS (✻)
Clinique médicale	GRASSET (✻).
Clinique chirurgicale.	TEDENAT.
Clinique obstétric. et gynécol	GRYNFELTT.
— — ch. du cours, M. PUECH.	
Thérapeutique et matière médicale. . . .	HAMELIN (✻).
Clinique médicale	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT
Botanique et hist. nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils	ESTOR.
Microbiologie	RODET.
Médecine légale et toxicologie	SARDA.
Clinique des maladies des enfants	BAUMEL.
Anatomie pathologique	BOSC

Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires : MM. JAUMES, PAULET (O. ✻).

Chargés de Cours complémentaires

Accouchements.	MM. VALLOIS, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des mal. des vieillards. .	VIRES, agrégé.
Pathologie externe	IMBERT L., agrégé.
Pathologie générale	RAYMOND, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. BROUSSE	MM. PUECH	MM. RAYMOND
RAUZIER	VALLOIS	VIRES
LAPEYRE	MOURET	IMBERT
MOITESSIER	GALAVIELLE	BERTIN-SANS
DE ROUVILLE		

M. H. GOT, *secrétaire.*

Examinateurs de la Thèse

MM. TÉDENAT, *président.*	MM. PUECH, *agrégé.*
BROUSSE, *professeur.*	IMBERT (L.), *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation

A Monsieur Henry SIGG

Acceptez ce modeste travail comme gage de reconnaissance et de sincère amitié.

F. É.

INTRODUCTION

En entreprenant cette étude, que nous avons, d'après les conseils de M. le professeur-agrégé Brousse, intitulée : « Contribution au traitement du phadégénisme chancrelleux », nous n'avons prétendu apporter aucun fait nouveau à la thérapeutique de cette affection. Notre but est de réunir les différentes méthodes de traitement en usage de nos jours, en apprécier l'efficacité, et d'indiquer, enfin, la conduite que doit tenir le praticien en face de cette complication redoutable du chancre mou.

Mais, avant d'aborder ce chapitre important, nous exposerons rapidement ce que nous entendons par phagédénisme chancrelleux ; puis nous étudierons son étiologie, sa bactériologie, ses symptômes principaux, sa marche et son pronostic.

Nous terminerons, enfin, par une série d'observations, se rapportant soit au bubon phagédénique, soit au chancre de même nature.

Nous ne pouvons entrer dans notre sujet sans remplir un devoir agréable : c'est de nous acquitter de la dette de reconnaissance que nous avons contractée envers tous ceux qui se sont intéressés à notre instruction médicale.

Que nos Maîtres de la Faculté de médecine de Lyon, et en particulier M. le professeur Gailleton, dont nous eûmes

l'honneur d'être le Préparateur dans sa clinique des maladies cutanées et syphilitiques, reçoivent nos remerciements pour le précieux enseignement qu'ils nous ont donné pendant les premières années de nos études médicales.

Nous sommes heureux également de témoigner ici notre sincère reconnaissance envers M. le docteur Belletrud, médecin en chef et directeur de l'Hôpital des maladies mentales, de Pierrefeu (Var). Nous lui devons d'avoir appris, pendant les 15 mois où nous eûmes l'honneur d'être son interne, ce que nous savons en médecine mentale et en bactériologie.

Qu'il nous soit permis d'adresser à nos Maîtres de la Faculté de Montpellier, l'expression de notre vive gratitude pour l'enseignement qu'ils nous ont donné pendant le temps trop court que nous avons pu passer auprès d'eux.

Nous ne saurions trop remercier M. le professeur-agrégé Brousse, pour la bienveillance avec laquelle il nous a accueilli, et a bien voulu nous diriger dans ce travail. Nous avons pu puiser largement dans ses notes personnelles.

M. le professeur Tédenat nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; nous ne saurions lui en être trop reconnaissant.

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT

DU

PHAGÉDÉNISME CHANCRELLEUX

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITIONS

Nous lisons dans les leçons professées par Ricord, et publiées par le professeur Fournier: « lorsque le chancre, » après avoir acquis ses limites et sa durée habituelles, » tend à les dépasser, et persiste avec son caractère de » virulence extensive, il y a phagédénisme ».

Cette définition nous semble la vraie, et peut, selon nous, s'appliquer indifféremment au chancre ou au bubon; mais nous compléterons cette définition en disant avec M. Balzer (1), que le *phagédénisme* doit être considéré comme un mode d'évolution, une forme grave de chancre mou, plutôt que comme une complication. Nous n'en voulons pour preuves que la longue série d'inoculations

---

(1) Traité de Médecine Brouardel et Gilbert (article Chancre).

faites par les syphiligraphes, et dont le plus grand nombre, quoique effectuées avec du pus de chancre phagédénique, n'ont pu produire que la simple chancrelle.

Le phagédénisme est un processus dévorant, dont la marche est difficilement enrayée, et qui fait parfois des ravages considérables dans la région frappée. C'est une gangrène moléculaire des tissus dont la caractéristique est la tendance envahissante en surface et en profondeur.

En surface, le phagédénisme peut porter très loin ses ravages et durer très longtemps. Un malade de Fournier avait eu la partie inférieure du corps labourée par une ulcération phagédénique serpigineuse qui dura 14 ans.

M. le professeur agrégé Brousse traita un malade atteint de bubon phagédénique, chez qui l'ulcération se promena ainsi de l'ombilic à l'anus, évolua en dix-huit mois et guérit après un long traitement et une saison à Balaruc-les-Bains.

Le phagédénisme serpigineux semble avoir une prédilection pour certains tissus, le tissu cellulaire sous cutané en particulier ; au contraire, le tissu caverneux est rebelle au phagédénisme ; après un chancre phagédénique du gland, toute la peau de la verge peut être détruite, les corps caverneux étant respectés : c'est le phagédénisme disséquant ou décorticant. En profondeur, les effets du phagédénisme sont plus terribles encore : dans cette forme térébrante le canal de l'urèthre, des vaisseaux sanguins, à l'aine en particulier, peuvent être ouverts et la mort peut être la conséquence de ces hémorragies incoercibles.

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE

Avant l'éclosion de la bactériologie, il semblait déjà résulter de la production de chancres simples ou compliqués, par l'inoculation du pus de chancre phagédénique, que l'élément infectant était le même dans les deux cas. Telle était l'opinion des anciens auteurs. De nos jours, la bactériologie est venue pleinement confirmer cette croyance.

En 1889, Ducrey (1), au Congrès de dermatologie de Paris, exposa ses recherches et décrivit les caractères principaux d'un microbe constant dans le pus du chancre et des pustules d'inoculation. En juin 1892, Unna (2) envoyait à la Société française de dermatologie une note dans laquelle il déclarait avoir pu colorer, dans les coupes de cinq chancres mous, un bacille constant auquel il donnait le nom de strepto-bacille.

---

(1) Recherches expérimentales sur la nature intime du principe contagieux du chancre mou (Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie. Paris, 1889).

(2) Der Streptobacillus des Weichen Schankers. (Société de dermatologie, 3 juin 1892. Communication d'Unna faite par Pusey.)

A quelles forces obéit donc cet élément virulent pour produire tantôt le chancre simple, tantôt le chancre phagédénique ? On n'a jamais découvert d'association microbienne pouvant expliquer les allures de cette forme grave ; mais il résulte de l'observation journalière des cliniciens qu'un certain nombre de facteurs entrent en jeu.

Rollet (1) incrimine la sénilité, l'alcoolisme, les maladies aiguës intercurrentes, le phimosis et le paraphimosis.

Il semble également que la malpropreté habituelle soit la cause la plus importante, ainsi que les diathèses arthritiques et scrofuleuses, la syphilis et la déchéance physique et morale.

Belhomme (2) insiste sur l'emploi intempestif des topiques irritants, surtout des corps gras et des pommades mercurielles, comme causes du phagédénisme.

Il est plus fréquent après le bubon, qu'après la chancrelle, non compliquée de bubon. Cette opinion n'est pas partagée par tous les auteurs ; dans le service de M. le professeur-agrégé Brousse, la proportion est de deux cas de chancrelle pour six de bubons phagédéniques.

(1) Rollet. Traité des maladies vénériennes.
(2) Thèse Paris, 1862.

CHAPITRE III

SYMPTOMATOLOGIE

Le plus souvent, la phase de début passe inaperçue en clinique.

S'il s'agit d'un chancre, celui-ci met peu de temps à s'ulcérer, et l'ulcération présente des dimensions variables.

Sa forme et son aspect sont différents suivant les régions où elle siège. Ordinairement à peu près circulaire sur les grandes lèvres, elle est un peu plus irrégulière sur les petites. Quand elle apparaît au niveau d'un pli cutané ou muqueux, l'apparence est ovalaire. Quand elle siège sur le bord libre des lèvres, elle a une tendance à s'allonger dans le sens de ce bord.

Dès ce moment, on peut constater une certaine induration du pourtour, induration pourtant moindre que dans le chancre syphilitique ; de plus la sensation n'est pas la même ; car le chancre ne paraît pas reposer sur une base indurée.

Le fond de l'ulcération est suintant et recouvert (phagédénisme diphtéroïde) d'une sorte de membrane adhérente et lardacée, ou, le plus souvent (phagédénisme pultacé) d'une couche grisâtre ou verdâtre, formée par du pus et des débris de tissus, et sous laquelle on aper-

çoit une surface rouge, irrégulière, assez souvent anfractueuse, que couvrent des débris de fibres élastiques, caractéristiques du chancre mou, d'après plusieurs auteurs. Cette surface saigne facilement : aussi voit-on souvent se produire des hémorragies, qui révèlent parfois un véritable caractère de gravité.

Les bords peuvent être décollés dans une étendue variable ; ils sont amincis, ou épais, durs, engorgés, et laissent souvent flotter sur la plaie leurs dentelures irrégulières, tandis que sur d'autres points, au contraire, on les voit affaissés, recollés, et presque de niveau avec le fond de l'ulcération.

La chancrelle ou le bubon frappés de phagédénisme deviennent plus douloureux ; les anfractuosités de leur fonds sont plus profondes. Le pus affecte une fétidité spéciale, quelquefois véritablement repoussante.

Le phagédénisme peut envahir une chancrelle ou un bubon à n'importe quelle période de leur évolution. Il s'annonce souvent, d'après Diday et Doyon (1), par de la fièvre, de l'embarras gastrique, des sueurs, de la céphalée, etc. Ces symptômes ne s'observent, en général, que chez les sujets chez lesquels on peut déjà incriminer l'état général comme cause de phagédénisme.

La *marche* en est variable.

Dans un certain nombre de cas, la progression est rapide, par poussées. Cette forme s'observe fréquemment chez les sujets qui irritent leur plaie par le contact de substances non appropriées. Il peut se produire alors

---

(1) Traité des maladies vénériennes.

des fusées de suppuration destructive avec décollements très étendus.

Quand l'ulcération gagne en surface, on voit la peau des cuisses et de l'abdomen détruite sur un espace parfois vaste. Nous en donnons des exemples dans nos observations.

Quand il affecte la forme *écorçante* de Diday, le phagédénisme peut détruire des portions étendues de l'urètre, du gland et même des bourses et du pénis. C'est alors que se présentent des phénomènes généraux graves : état typhoïde, fièvre à 39 ou 40°, durant plusieurs jours.

Parfois, la suppuration est peu abondante, l'ulcère peu étendu, et le phagédénisme s'affirme plutôt par des rechutes incessantes du processus ulcéreux, que par sa tendance à l'extension.

Le plus souvent, l'évolution du phagédénisme est lente et progressive : la guérison spontanée est ordinairement la règle, mais le temps qui s'écoule pendant cette maladie est très variable ; on ne sait jamais quand s'arrêtera le phagédénisme, ce qui fait de cette complication un danger redoutable, plus terrible que la syphilis elle-même. La mort peut en être la conséquence par hémorragie, affaiblissement de l'état général, tuberculose, etc.

En présence de ce mal interminable, le désespoir s'empare du malade et peut le conduire jusqu'au suicide !

CHAPITRE IV

PRONOSTIC

La chancrelle simple, affection purement locale, comporte un pronostic bénin. Il n'en est malheureusement pas de même quand il s'agit de phagédénisme. Ce que nous avons dit dans le chapitre précédent sur l'évolution de la forme térébrante et sur les rechutes qui peuvent se produire, assombrit singulièrement l'avenir du sujet porteur de chancrelle de cette nature.

Il faut, pour établir un pronostic, tenir compte non-seulement de la forme de l'affection, mais aussi du terrain sur lequel elle évolue. Le phagédénisme est grave chez les sujets affaiblis ou scrofuleux, chez les malpropres ; il est généralement bénin chez les personnes robustes, et se soumettant consciencieusement à un traitement approprié, quelque pénible ou assujettissant qu'il puisse être.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

Si le traitement du chancre simple est purement local, il n'en est pas de même quand il s'agit d'une chancrelle ou d'un bubon phagédénique. Nous avons dit pour quelle large part concourait l'état du terrain, dans l'éclosion et l'évolution du phagédénisme. Aussi le traitement *général* devra-t-il avoir une très grande place, quand il s'agira de combattre ce processus destructeur.

De tous temps, les syphiligraphes avaient constaté la mauvaise influence exercée sur la marche des lésions serpigineuses, par le séjour dans les salles d'un établissement hospitalier. La première indication sera donc de soustraire les malheureux phagédéniques aux mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles ils vivent le plus souvent. Ils devront être soumis à un repos complet, tant moral que physique, et garder le lit. Cette condition est de rigueur dans les cas de phagédénisme profond ou étendu.

La nourriture sera saine et abondante. Berdal conseille la viande comme base de l'alimentation. L'hydrothérapie, et en particulier les douches froides suivies de frictions sèches sur tout le corps, rendront de très grands services.

L'alcool, le tabac seront sévèrement proscrits.

On observera la plus minutieuse propreté. Des bains généraux avec des substances antiseptiques ou aromatiques seront employés le plus fréquemment possible. Les femmes prendront des injections vaginales journalières.

On se trouvera bien, parfois, d'un séjour dans une station d'eaux minérales. Balzer guérit un de ses malades après un séjour prolongé au bord de la mer. M. le professeur agrégé Brousse a dû une partie de ses succès à Balaruc-les-Bains. Sur deux sujets qu'il y a envoyés, l'un est revenu complètement guéri ; le deuxième très amélioré, a été guéri après une seule cautérisation. Balaruc réalise un grand nombre de conditions favorables ; les malades vivent au grand air et dans un climat marin ; ils peuvent prendre des bains d'eau salée à une température de 40°.

Ce régime réparateur sera complété par l'administration des différents toniques. Notre éminent maître, le professeur Gailleton ordonnait systématiquement à ses malades l'iodure de potassium. Cette méthode ne nous a jamais paru donner les résultats qu'on pouvait en attendre. Elle nous semble, au contraire, formellement contre-indiquée chez les débilités et les non-syphilitiques. Chez ceux-là on ordonnera le quinquina, à la dose journalière de 3 à 4 grammes d'extrait mou, la kola, la coca, etc. Pendant la saison d'hiver, l'huile de foie de morue sera très-utile. Les préparations arsenicales et ferrugineuses sont également indiquées. Dans les formes douloureuses, Rodet employait volontiers l'opium ; il semble que l'administration de ce médicament à la dose de 0,15 centigrammes, ait calmé les souffrances parfois si vives des malheureux phagédéniques. Enfin, dans les ulcérations étendues de la verge on devra prévenir les érections, au moyen du

bromure camphré, quoique cette substance jouisse d'une réputation souvent peu justifiée.

Le traitement général étant institué, il est de toute nécessité d'attaquer vigoureusement l'ulcère lui-même.

Etant donné la virulence et le pouvoir de contagion du germe auquel il doit sa cause, on conçoit sans peine que la première indication sera de détruire cette contagiosité, de diminuer cette virulence; et cette indication capitale est très importante, non seulement pour modifier le chancre, mais même pour le guérir. L'étude de la guérison spontanée du chancre mou nous montre l'ulcération se transformant d'abord en plaie simple; à partir de ce moment, le processus de guérison est rapide. Il importera donc de transformer la chancrelle, d'en faire une plaie ordinaire et de la traiter ensuite comme telle par les moyens habituels. De nombreux moyens ont été vantés pour remplir cette indication primordiale.

Nous parlerons d'abord de la destruction et de l'extirpation radicale de l'ulcère, puis nous exposerons les autres procédés employés. Tour à tour, on s'est adressé aux agents physiques, aux antiseptiques et aux caustiques.

De tous temps, on demanda à l'*extirpation* la guérison du phagédénisme. Unna, dans les *Annales de dermatologie,* de 1898, expose toute une méthode opératoire que nous reproduisons rapidement :

1° Savonnage ou lavage de l'ulcère et des parties environnantes avec une solution de sublimé ;

2° Congélation de la partie malade avec du chlorure d'éthyle ;

3° Avec un *rasoir,* appliqué à plat, excision du disque congelé ;

4° Cautérisation au nitrate d'argent pour arrêter l'hémorragie, et pansement à l'iodoforme ;

5° Obturation de la plaie avec des bandelettes d'emplâtre à l'oxyde de zinc.

3 ou 4 pansements, dit Unna, suffisent généralement ; mais il faut que les surfaces de section soient nettes et sans îlots de tissu nécrosé.

Cette méthode, dont les avantages sont la rapidité, la propreté et la simplicité du traitement consécutif, ne convient qu'aux ulcérations de faible étendue et à siège parfaitement accessible.

Son inconvénient est la production possible d'une chancrelle secondaire dans la plaie elle-même.

Le même reproche est applicable au *curettage* préconisé par Grivtzoff (1), quoique cet auteur recommande de curetter soigneusement les bords du chancre, et de ne pas trop appuyer sur la curette, pour ne pas faire pénétrer l'infection dans la profondeur des tissus.

La *cautérisation* énergique au moyen du fer rouge, du thermo-cautère, du galvano-cautère, a été mise en usage dans le traitement du phagédénisme. Un malade, cautérisé au fer rouge, faillit succomber à une syncope. On devra donc toujours employer l'anesthésie totale ou au moins locale. On tend aujourd'hui à remplacer ces moyens dangereux et douloureux par des procédés moins radicaux, mais donnant pourtant de très bons résultats.

---

(1) *Supplément médical russe* du Recueil de la marine, mai 1895.

Notre président de thèse, M. le professeur Tédenat, dans une de ses dernières leçons, nous enseignait que Diday traitait déjà le phagédénisme en soumettant l'ulcération à la chaleur rayonnante d'un cautère porté au rouge, et rapproché à deux ou trois millimètres de la plaie. Benoît, de Montpellier, avait aussi remarqué les bons effets de la chaleur contre le phagédénisme, et recommandait, dans ce cas, l'application de sachets de sable chaud sur l'ulcération.

Mais c'est Aubert qui, dans ces dernières années, montra expérimentalement que le virus du chancre mou, chauffé à 42°, n'était plus inoculable. Il employait les bains chauds à 42°, appliqués à la partie inférieure du corps pour les chancres génitaux.

D'autres auteurs s'emparèrent de ce principe de traitement par la chaleur, et instituèrent d'autres méthodes :

Arning préconise les lavages répétés chaque jour, pendant 2 heures, avec un jet mince d'une solution de permanganate de potasse à 50°. Les résultats sont très satisfaisants.

Krœsing a obtenu de bons résultats par la chaleur rayonnante, à condition, dit-il, de commencer le traitement tôt. L'auteur a traité de cette manière 40 chancres phagédéniques, et jamais il n'a observé de nouveaux ulcères. La durée moyenne jusqu'à cicatrisation complète, a été de 21 jours. Dans 28 cas il n'y eut qu'une seule application, dans 8 deux, dans 3 trois, et dans 1 quatre. Dans ces derniers cas, l'ulcère paraissait prendre de nouveau un mauvais aspect, mais une nouvelle cautérisation arrêta toujours la récidive.

Haralam de Bucharest, dans son service de vénériens de l'hôpital Colentina, traite le phagédénisme par les

courants d'air chaud entre 50° et 70°. Dans les quelques cas expérimentés, la réussite fut parfaite.

Le docteur Félizet, se basant aussi sur les expériences d'Aubert, a préconisé une méthode de flambage des plaies chancrelleuses.

Arnozan, de Bordeaux, emploie les bains locaux à 42°. Balzer, dans le cas où la partie ne peut être plongée dans l'eau, recommande de recouvrir le chancre d'un verre de montre dans lequel on verse de l'eau très chaude. Welander, de Stockolm, a généralisé cette méthode de traitement ; il a imaginé un serpentin dans lequel circule de l'eau chaude et qui s'applique autour de la plaie. On fait ainsi circuler cette eau pendant 48 ou 56 heures. Cette méthode est peu pratique.

Dans ces derniers temps, Michel, de Marseille, a tenté la guérison du phagédénisme par l'application *de courants électriques*. Nous ne connaissons malheureusement pas les résultats de ces expériences.

On a imaginé l'emploi des *caustiques chimiques*, qui transforment l'ulcération phagédénique en une escarre ultérieurement éliminée, en laissant après elle une plaie simple. Ces caustiques peuvent être divisés en caustiques légers et en caustiques énergiques.

Parmi les premiers, nous citerons les acides azotique, chlorhydrique, chromique, etc. Leur emploi est absolument abandonné. Diday avait une certaine confiance dans le jus de citron. Dans son traité des maladies vénériennes, qu'il écrivait en collaboration avec Doyon, il cite son cas personnel dans lequel la guérison fut rapidement obtenue.

Ricord considérait le tartrate ferrico-potassique comme

le spécifique, comme l'ennemi-né du phagédénisme. Il l'employait à l'intérieur et à l'extérieur ; le malade prenait chaque jour 3 cuillerées à bouche de la solution à 15 pour 100, et pansait ses ulcérations, deux fois par jour, avec de la charpie imbibée du même liquide.

Le chlorure de zinc est d'un usage fréquent. On l'emploie en solution de 1 /10^{e} ou en poudre ; la pâte de Socin renferme 1 partie de chlorure de zinc et 9 parties d'oxyde de zinc. On ajoute un peu d'eau, de manière à former une pâte homogène (Balzer).

Parmi les caustiques légers, citons encore le sulfate de cuivre et l'eau oxygénée (Barthélémy), l'alcool camphré phéniqué (Humbert), l'acide pyrogallique, à 4°/$_{o}$, etc.

Du Castel et Brousse, pour les chancres de moyenne étendue et d'atteinte difficile, emploient l'acide phénique au 10^{me} dans de l'alcool absolu. A cette dose l'acide phénique est un caustique léger ; il est antiseptique et anesthésique ; les applications faites tous les deux jours environ, au moyen de petits tampons d'ouate hydrophile, arrêtent rapidement la marche envahissante du phagédénisme et en activent la cicatrisation.

Nous signalerons également le nitrate d'argent en solution au 30^{me}, au 20^{me} (Ricord et Diday). Il paraît inférieur à l'acide phénique.

Pour compléter ce chapitre du traitement du phagédénisme, il nous reste à étudier l'emploi des caustiques énergiques.

Ricord a beaucoup vanté la pâte carbo-sulfurique (charbon 10 grammes ; acide sulfurique 4 grammes). C'est un moyen douloureux, dont l'action est souvent mal limitée.

Le même reproche peut être adressé à la pâte de Vienne.

L'emplâtre de Vigo, d'un usage fréquent autrefois, semble aujourd'hui abandonné.

Il n'en est pas de même de la pâte de Canquoin, autrefois préconisée par Diday, qui donne une escarre sèche, et ne diffuse pas ; malheureusement son application est douloureuse. Nous l'avons vue souvent employée dans la clinique des maladies vénériennes des hôpitaux de Montpellier, et toujours avec succès. Nous en rapportons d'ailleurs plusieurs observations.

Avant de terminer le traitement du phagédénisme par les cautsiques, nous devons nous élever contre la tendance de certains praticiens à employer des caustiques à doses trop énergiques. A l'appui de cette opinion, Balzer cite un cas de phagédénisme chancrelleux qui donna lieu à une discussion intéressante à la Société de dermatologie et syphiligraphie, dans sa séance du 12 novembre 1897.

Nous la résumons ici :

Il s'agit d'un malade dont la moitié du gland avait disparu, et chez qui on employa successivement : une pommade au calomel, l'iodoforme, le nitrate d'argent, les irrigations à 45° avec une solution de permanganate au millième, le sublimé, le tartrate ferrico-potassique, la liqueur de Labarraque et enfin l'alcool camphré phéniqué. Sous l'influence de ce dernier traitement, l'ulcération commença à se cicatriser. Pour hâter la guérison on fit des applications de chlorure de zinc à 1 pour 200. Une rechute se produisit, et la maladie ne fut successivement enrayée que lorsqu'on abaissa le titre de la solution de chlorure à 1 pour 1.000.

Avec la découverte de l'antisepsie, il était naturel d'appliquer les antiseptiques au traitement du phagédénisme ; mais l'expérience a montré que ceux-ci sont plutôt des adjuvants que des agents modificateurs efficaces. La série des substances employées est innombrable ; nous ne citerons que les principales et les plus efficaces.

Giovannini traita les ulcères peu étendus par des lavages savonneux ; les résultats furent défavorables. Et pouvait-il en être autrement ?...

De nos jours, on emploie les mercuriaux, le sublimé, le bi-iodure de mercure, en solutions fortes ou faibles, l'eau phéniquée, la liqueur de Labarraque, l'iodoforme, le calomel (1), le dermatol, le salol pulvérisé, le sous-benzoate de bismuth, le chloral, le camphre, etc. De toutes ces substances, les plus efficaces, sans contredit, sont le salol et surtout l'*iodoforme ;* malheureusement l'odeur de ce dernier n'en permet pas l'emploi chez beaucoup de personnes ; les moyens préconisés pour masquer cette odeur (mélange avec la poudre de café, avec le camphre, etc.), sont pour la plupart sans effets ; on s'est tourné alors vers les succédanés de l'iodoforme, iodol, aristol, même europhène, qui ne valent malheureusement pas l'antiseptique qu'ils sont chargés de suppléer.

Mais, quel que soit l'antiseptique choisi, on ne doit l'employer qu'en poudre ou en solution ; on ne saurait trop rappeler que l'emploi des pommades est absolument à rejeter de la thérapeutique de la chancrelle.

---

(1) Ce corps, excellent pour le traitement des chancres syphilitiques, exerce souvent une influence fâcheuse sur l'évolution du phagédénisme (Brousse).

CONCLUSIONS

Le nombre même des substances susceptibles de guérir le phagédénisme nécessite l'emploi d'une méthode raisonnée.

Au début, on devra s'adresser aux modificateurs, légers et peu douloureux. Le traitement par la chaleur surtout, est indiqué dans le plus grand nombre des cas. On pourra également avoir recours aux caustiques peu énergiques.

Mais si l'ulcère tarde à se modifier ou si on se trouve en présence d'une de ces terribles complications de la chancrelle, qui, par leur étendue ou leur nature gangréneuse mettent en péril la vie du sujet qui en est porteur, il faut recourir d'emblée à la cautérisation énergique, par les différents cautères, ou même par les caustiques puissants.

Il va de soi que le traitement général ne sera pas négligé et sera rigoureusement institué par le médecin traitant.

Les antiseptiques trouveront enfin leur application dans les pansements qui hâteront la cicatrisation.

En résumé, il faut, dans le traitement du phagédénisme, appliquer une thérapeutique générale bien conduite et un traitement local minutieux. Mais il faut aussi savoir

varier les méthodes, et agir sur le moral du malade, qui est prédisposé à l'hypocondrie, car le phagédénisme est une complication de longue durée, devant laquelle le médecin est souvent désarmé, mais qui arrive ordinairement à guérison, grâce à une thérapeutique persévérante.

OBSERVATIONS

Observation Première

(Bubon)

Le 6 juin 1901, entre à la salle Benoit le nommé D... Louis, cultivateur, âgé de 20 ans.

Depuis un mois, il était porteur d'un bubon de l'aine droite. Voyant que celui-ci, percé à plusieurs reprises par le médecin de la localité où il habitait, ne se cicatrisait pas et que la plaie, au contraire, s'élargissait de jour en jour, le malade se décida à entrer à l'hôpital suburbain.

C'est un débile au point de vue intellectuel.

A son entrée, on constate dans l'aine droite une perte de substance ovalaire large comme la main. Cette vaste ulcération s'étend de la partie inférieure du bas-ventre jusqu'au dessous des bourses. Elle est profonde de deux à trois centimètres.

Le fond est grisâtre, les bords décollés sont gangrenés et noirâtres ; par places, on constate de véritables ponts de peau saine.

On fait d'abord prendre au malade un bain général con-

tenant 10 à 15 grammes de sublimé, puis on lui applique, pendant quelques jours, des compresses au sublimé à 1/3000.

La plaie ne se détergeant pas, on décida une application de pâte de Canquoin. Celle-ci resta pendant six heures environ au contact de toute la partie phagédénisée. Il se forma une escarre noire d'un centimètre environ d'épaisseur.

Au bout de quatre jours, pendant lesquels on se contenta de lavages avec une solution très chaude de bichlorure de mercure, l'escarre se détacha entièrement. Toute trace de gangrène avait alors disparu et on ne voyait plus qu'une plaie bourgeonnante de bonne nature.

Actuellement, la plaie, qui n'a cessé d'être pansée au sublimé et à la poudre d'iodoforme, est presque complètement cicatrisée.

Observation II

(Bubon)

Thomas R..., 46 ans, cordonnier, habitant Montpellier.

Le 20 mars 1901, le malade fit ouvrir, par un pharmacien, un bubon simple de l'aine droite. Il continua ensuite le traitement par des lavages à l'eau boriquée.

Au commencement de mai, il existait encore une grosseur douloureuse, que le malade fit ouvrir de nouveau par un médecin. A la suite de cette opération, une suppuration abondante s'établit, et il se produisit des ouvertures spontanées, malgré les lavages au permanganate de potasse et les crayons d'iodoforme introduits dans les trajets fistuleux.

Le 17 juin, Thomas R..., se décida à entrer au Suburbain. Il est admis à la salle Benoît, service des vénériens.

Après quelques jours de lavages faits avec du sublimé au 1/1000, et de pansements à l'iodoforme, le bubon commença à se cicatriser, et actuellement il est parfaitement guéri.

Observation III

(Bubon)

Le 2 juillet 1900, la nommée Louise G..., âgée de 22 ans, entre à l'hôpital Suburbain, au service de M. le professeur Brousse, salle Ambroise Paré, annexe des volontaires.

Elle est porteuse d'un bubon phagédénique du côté gauche. Le pli de l'aine du côté gauche est occupé par une large perte de substance, de forme ovalaire à grand axe oblique de hauteur bas et de dehors en dedans, mesurant environ 6 centimètres dans sa longueur et 3 centimètres dans sa plus grande largeur.

Les bords de cette ulcération sont mous, violâtres, sombres ; ils sont décollés et flottent au-dessus de la cavité sous-jacente ; ils sont assez régulièrement découpés : la cavité sise au-dessous est profonde de un centimètre et demi, elle est anfractueuse ; les parois sont creusées de cryptes secondaires ; un exsudat pultacé occupe le fond de cette cavité. La marche est difficile, presque impossible.

La malade nous raconte qu'elle a été porteuse d'un chancre de la fourchette, apparu il y a cinquante jours, autour duquel sont venus se grouper 4 ou 5 autres chancrelles. Elles ont rapidement disparu grâce au traitement

approprié ; mais vers le vingt-cinquième jour, le bubon gauche s'est révélé. Incisé trop tard il a beaucoup suppuré, et finalement a abouti à l'état actuel.

M. le professeur Brousse fait appliquer sur les parties atteintes une couche de pâte Canquoin ; la malade est surveillée attentivement, la promiscuité des vaisseaux fémoraux rendant cette application dangereuse. Au bout de six heures la plaie est lavée à la solution sublimée boriquée ; un pansement à la gaze iodoformée et à la poudre d'iodoforme est apposé et renouvelé journellement après lavages au sublimé.

Au bout de 26 jours, la malade peut marcher sans douleur ; la cicatrisation est en très bonne voie.

Lorsqu'elle sort, le 6 août 1900, la plaie est presque entièrement fermée.

Nous avons eu l'occasion de revoir cette malade, qui présente aujourd'hui simplement une large cicatrice au pli de l'aine.

Observation IV

Chancre

Jules C..., 24 ans, garçon limonadier, salle Benoit (hôpital Suburbain).

Le 20 décembre 1899, huit jours après avoir eu le rapport suspect, le sujet s'aperçoit qu'il est porteur d'une érosion dans la région du frein. Cette érosion laisse voir un fond jaunâtre, les bords sont décollés, elle siège exactement à l'attache préputiale, à la racine droite du filet.

Le lendemain autour de ce chancre primitif, le malade

en voit apparaître d'autres au nombre de 6 ou 7, groupés toujours à droite du filet, à l'exception d'un seul situé sur la gauche.

Le malade entreprit alors un traitement de son cru. Il lava ses chancrelles avec de l'eau de feuilles de noyer, puis de l'extrait de saturne et finalement de l'eau boriquée. Malgré ce traitement, les chancres n'ont pas tardé à devenir confluents, d'abord unis par leurs bords ils présentaient, lors de l'entrée du malade à l'hôpital, une ulcération unique.

Vingt-neuf jours après le début des accidents le malade entre à l'hôpital Saint-Eloi, au service de M. le professeur Brousse.

Le traitement institué immédiatement consistait en bains locaux au sublimé, en cautérisations soit à l'acide phénique, soit au nitrate d'argent ou au chlorure de zinc. Le traitement par l'air chaud a été essayé.

Le malade à ce moment se plaint de douleurs au pli de l'aine gauche. On reconnaît l'existence d'un bubon simple, qui, après une incision précoce, guérit en trois jours et se réunit.

Peu à peu et malgré le traitement de choix les chancres ont achevé de se fusionner, le phagédénisme s'est emparé de cette plaie.

Actuellement le sujet nous présente à la face supérieure du gland une crypte profonde de 8 millimètres, à parois anfractueuses à forme d'entonnoir, à contour irrégulièrement ovalaire. Elle s'étend depuis une ligne qui passerait à gauche à deux millimètres du filet, d'ailleurs disparu en totalité à environ 11 millimètres à droite. Le gland est, comme l'on voit, creusé d'une large anfractuosité ; le sillon balano-préputial est interrompu. La couleur du

chancre, violacé et sombre sur les parois, passe au rouge franc dans la cavité proprement dite. La consistance est molle.

Le 12 avril, M. le professeur Brousse, après cocaïnisation, fait une première cautérisation locale au galvanocautère. Une escarre se forme qui tombe au bout de deux jours, laissant à découvert des bourgeons de réparation. Les bains locaux sont continués, la plaie poudrée à l'iodoforme. La cicatrisation commence.

Le malade sort de l'hôpital le 19 avril, en voie de guérison ; dix jours après il vient subir une nouvelle cautérisation, suivie de nouveau d'escarre.

Le 6 mai, nous revoyons le malade, qui est complètement remis ; la cicatrisation est achevée, la réparation imparfaite, il est vrai, mais cependant suffisante.

Observation V (1)

Chancre

P... Antoine, 27 ans, garçon maquignon, de Béziers, entre au service le 25 janvier 1898.

Antécédents personnels. — Pas de stigmates de tuberculose ou de syphilis.

Il y a 4 ans, urétrite, qui, après un traitement de quelques jours (potion de Chopart), passa à l'état chronique. Depuis un an, pas de goutte militaire apparente.

---

(1) Publiée par le docteur Brousse et le docteur Jeanbrau dans le *Nouveau Montpellier médical* (tome VII, 1898).

Maladie actuelle. — Il y a trois ans, en janvier 1895, le malade s'aperçut qu'il avait dans la rainure balano-préputiale, à droite, une petite ulcération molle, qui provoqua dans l'aine gauche un bubon ; ce dernier fut ouvert au bistouri et guérit en deux semaines environ par des cautérisations argentiques. Le chancre parut guéri le quatorzième jour (?)

Le malade, après un rapport sexuel, vit presque aussitôt réapparaître le chancre, qui prit naissance au point où il s'était primitivement développé. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis trois ans, le chancre ne s'est jamais cicatrisé entièrement, mais s'est étendu dans tous les sens sur le gland, ulcérant les tissus d'un côté pendant qu'il reparaît de l'autre. Jamais de bubon. Il fut traité inutilement par les bains boriqués et les cautérisations au sulfate de cuivre et de nombreux topiques qui n'eurent aucune efficacité. L'ulcère, sous l'influence des cautérisations diverses, devint irritable et provoqua bientôt des douleurs spontanées qui s'exaspéraient sous l'influence de la marche et du frottement des vêtements.

Il entra à l'hôpital de Béziers en octobre 1897, pour une poussée d'herpès qui s'était greffée sur la lésion déjà existante. Il en sortit huit jours après sans amélioration, malgré les soins qu'il y reçut (bains antiseptiques, attouchements à la teinture d'iode). Continuant à souffrir et très préoccupé de son état, le malade entre au service de M. Brousse, à l'hôpital Suburbain, le 25 janvier 1898.

Etat général bon. Pas de traces de syphilides ni de tuberculose.

A l'examen. — Le malade décalotte assez facilement.

Le gland est labouré sur toute sa surface par des cicatrices pâles ayant la forme de bandes minces, à contours

festonnés : entre ces zones cicatricielles qui, à la palpation, ont une consistance fibreuse, se montrent des ulcères irréguliers poussant des prolongements dans tous les sens, peu profonds, à fond inégal, gris-jaunâtre en certains points, à bords taillés à pic, déchiquetés ; la base est un peu dure en certains points, mais elle n'est pas nettement indurée.

Les lésions sont à leur minimum sur la face supérieure du gland ; sur la face inférieure, près du filet, qui a été complètement rongé, on voit une large plaque gris-jaunâtre recouvrant une ulcération en pleine évolution.

Pas de bubon, des ganglions nettement perceptibles des deux côtés. Pas d'écoulement appréciable par le méat.

Diagnostic. — Chancre simple phagédénique en surface.

Traitement. — On prescrit des bains locaux d'eau phéniquée à 25 pour 1000 et à la température de 38°, trois fois par jour ; on cautérise l'ulcère avec une solution de chlorure de zinc au dixième, tous les matins d'abord, tous les deux jours ensuite. L'aspect de la lésion se modifie très rapidement, le fond se déterge et bourgeonne ; une semaine après son entrée, la cicatrisation a déjà réparé la moitié des ulcères.

Le malade sort le 10 février ; les ulcères sont complètement cicatrisés. Le gland apparaît sculpté sur toute sa surface, recouvert de cicatrices creuses séparées par des bandes intermédiaires de muqueuse infiltrée par inflammation chronique. Il n'y a pas de rétrécissement du méat, et les douleurs ont complètement disparu.

Observation VI

(Chancres)

Le 30 juin 1901, entre à la salle Ambroise-Paré, dans le service de M. le professeur-agrégé Brousse, la nommée Jeanne C..., âgée de 20 ans, profession de cuisinière.

Cette malade présente des lésions multiples. Elle est en pleine syphilis secondaire, avec chute de cheveux, plaques muqueuses et manifestations cutanées.

De plus, point intéressant pour nous, cette malade est porteuse de chancres phagédéniques et de bubons simples actuellement en voie de cicatrisation.

Ces chancres ont débuté il y a un mois et demi.

Au début, la malade ne suivait aucun traitement, se contentant de lavages journaliers. Puis, ces chancres s'étendant, elle se décida à aller consulter un médecin, qui lui fit des attouchements au chlorure de zinc.

A son entrée dans le service, nous constatons que cette fille est porteuse de deux chancres phagédénisés de la vulve. L'un, situé à droite et à la partie inférieure de la vulve, s'étend sur une longueur de 2 centimètres environ. Il est étroit et couvert d'un pus sanieux. Le second siège à gauche et est masqué par les petites lèvres. En relevant celles-ci, on voit une ulcération de la grandeur d'une pièce de 2 francs. Le fond de cette plaie est sanguinolent, présentant des bourgeons de mauvaise nature. Le bord adhérent de la nymphe gauche est détruit sur une assez grande longueur et présente un pont dont les bords sont actuellement en voie de cicatrisation.

Les bords de ces deux chancrelles sont décollés et présentent bien le bourrelet induré caractéristique.

Il s'agit donc là de deux chancrelles phagédéniques typiques.

Nous soumettons la malade à un traitement général approprié : toniques, bains au sublimé, iodure, injections d'huile grise, etc. ; nous traitons simultanément et localement les lésions chancrelleuses.

Le 1er juillet, applications de l'acide phénique au 1/10 dans l'alcool absolu ; les plaies sont ensuite poudrées au salol.

Le 2, salol.

Le 3, nouvelle application d'acide phénique ; pansement consécutif au salol ; la cicatrisation est en progrès ; l'amélioration locale va parallèlement à l'amélioration générale.

Le 5, cautérisation du chancre inférieur à l'acide phénique ; l'ulcération supérieure bourgeonne et est simplement recouverte d'iodoforme.

Actuellement, la malade est en voie d'amélioration notable.

Observation VII

(Chancre)

Louis M.., âgé de 26 ans, entre à l'hôpital Saint-Roch, à Nice, vers la fin mars 1901, avec un phimosis très prononcé. Circoncision. Apparition d'une vaste ulcération sur le frein. Pansement iodoformé. *Cicatrisation rapide de la plaie opératoire*, excepté en arrière, où se trouve le chancre. Bains locaux à 15° prolongés.

8 jours après, chancre doublé de volume, pansements au dermatol, au salol ; le chancre s'étend toujours ; fond grisâtre, sans tendance aucune à la cicatrisation.

Vers le vingtième jour, attouchements au chlorure de zinc au 1/10.

Le chancre change bientôt d'aspect, et en trois semaines, la cicatrisation est terminée.

Le frein est détruit : vaste encoche sur le gland, à la place occupée par le chancre.

Maurice F.., 30 ans, entre fin mai dans le même service. Egalement, phimosis, circoncision ; chancre phagédénique. Cautérisation au chlorure de zinc au 1/10. Cicatrisation très-rapide.

Observation VIII

(Bubon phagédénique gauche)

Le 20 novembre 1900, entre à la salle Bouisson, le nommé D... Victor.

Entre pour bubon opéré.

Antécédents personnels. — Bonne santé habituelle.

Début. — Chancre le 12 janvier 1900 ; a duré 12 jours.

Entré à l'hôpital de Béziers le 28 janvier 1900, pour le bubon qui a été ouvert le 30 janvier.

Depuis ne s'est pas fermé. Resté 4 mois à Béziers. En mai, venu dans le service de M. Brousse, car du pus bleu était survenu.

Dans ce service, application de pâte de Canquoin et cautérisation au thermocautère. Suintement léger. Une

fistule persistait toujours ; au-dessous décollement considérable.

Opération.— Entre dans le service de M. le professeur Tédenat. Le 11 décembre, large incision et chauffage au thermocautère.

Pansement à l'iodoforme.

11 janvier 1900. — Il persiste une plaie suppurante à fond rouge vif, allongée, suivant le pli de l'aine et le pli inguino-scrotal ; elle va du tiers interne de l'arcade crurale à la partie inférieure du scrotum, sur le périnée.

8 avril. — Sort guéri.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier le 9 Juillet 1901.
Le Recteur,
BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 9 Juillet 1901.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !